

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U101046

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 22-12-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Левченко Людмила Вікторівна

2. Levchenko Liudmyla Viktorivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 16-12-2022

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.003.083

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Обґрунтування тактики хірургічного лікування пацієнтів з obturacійною жовтяницею пухлинного генезу, ускладненою холангітом
2. Substantiation of the tactics of surgical treatment of patients with malignant obstructive jaundice complicated by cholangitis

Реферат:

1. Дисертацію присвячено вивченню впливу передопераційної біліарної декомпресії (ПБД) у пацієнтів з obturacійною жовтяницею (ОЖ) пухлинного генезу, ускладненою холангітом на перебіг захворювання, розвиток післяопераційних (ПО) ускладнень, ефективність та прогноз лікування. Основа роботи – аналіз клінічного матеріалу результатів лікування 136 пацієнтів з obturacійною жовтяницею пухлинного генезу (ОЖПГ), які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Київському міському центрі хірургії захворювань печінки, підшлункової залози та жовчних шляхів імені В.С. Земскова на базі КНП «Київської міської клінічної лікарні №10», клінічна база кафедри загальної хірургії № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за період з 2016–2022 рік. При виконанні роботи використовувалися наступні методи

дослідження: загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, морфологічні, бактеріологічні, статистичні. Критерії включення пацієнтів у дослідження: ОЖПГ (локалізація – підшлункова залоза (ПЗ), дванадцятипала кишка (ДПК), великий дуоденальний сосочок (ВСДПК), дистальний відділ загальної жовчної протоки (ЗЖП), морфологічна верифікація первинної пухлини, резектабельність первинної пухлини, вік пацієнтів старше 18 років, згода пацієнта на участь у дослідженні та подальшому амбулаторному моніторингу. Критерії не включення: виконання будь-яких інвазивних втручань на жовчовивідних шляхах з приводу основного захворювання до госпіталізації; функціональний стан пацієнта, оцінений у 4-5 балів за шкалою ECOG; клас V-VI ризику оперативних втручань за класифікацією ASA; IV клінічна група онкологічних пацієнтів; наявність гострої хірургічної патології, не пов'язаної з основним захворюванням; декомпенсована коморбідна патологія; діагностований вірусний гепатит на момент госпіталізації; аутоімунні захворювання печінки; асцит; ускладнення, безпосередньо пов'язані з виконанням біліарної декомпресії. Критерії виключення: відмова пацієнта від діагностики та лікування на будь-якому етапі дослідження; смерть пацієнта, не пов'язана з основним захворюванням. Проведено ретроспективний та проспективний аналіз результатів лікування 136 пацієнтів з ОЖПГ панкреатобілярної зони (ПБЗ). Усі пацієнти, які увійшли у когорту дослідження були розділені на дві групи, що були співставними за віком ($p=0,6$), статтю ($p=0,06$), ІМТ ($p=0,4$), супутньою патологією ($p=0,08$), ступенем операційного ризику (ASA II, $p=0,7$; ASA III, $p=0,06$; ASA IV, $p=0,06$), нозологією та об'ємом радикального оперативного втручання і відрізнялися лише наявною чи відсутньою передопераційною біліарною декомпресією (ПБД). Група А – 84 пацієнти, яким була виконана ПБД, з них – 56 (66,7 %) пацієнтам було проведено ендобілярне стентування (ЕБС), 28 (33,3 %) – черезшкірна черезпечінкова холангіостомія (ЧЧХС); до групи В входило 52 пацієнти, яким біліарну декомпресію не виконували. Наявність супутньої патології виявлено у 69 пацієнтів (50,7 %). Передопераційний висхідний холангіт (ПВХ) діагностовано у всіх пацієнтів групи А – у 48 пацієнтів (57,1 %) – I ступеню тяжкості, у 36 пацієнтів (42,9 %) – II ступеню тяжкості; у групі В – холангіт I ступеню виявлено у 21 пацієнта (40,4 %), у решти 31 пацієнта (59,6 %) спостерігалися прояви холестазу, що статистично не відрізняло дві групи пацієнтів за наявністю холангіту I ступеню, $p=0,09$; відмінністю визначено холангіт II ступеню, $p=0,001$. Різниця між групами спостерігалася і за діагностованою печінковою недостатністю (ПН) та білковосинтетичною дисфункцією печінки. У всіх пацієнтів групи А було встановлено ПН: середнього ступеня тяжкості – у 52 (61,9 %) пацієнтів, тяжкого – у 32 (38,1 %) пацієнтів. У 8 (15,4 %) з 52 пацієнтів групи В було діагностовано ПН: середнього ступеня тяжкості – у 6 (11,5 %) пацієнтів і 2 (3,8 %) пацієнтів – тяжкого ступеня, $p<0,001$. Порушення білковосинтетичної функції (БСФ) було підтверджено у 48/84 (57,1 %) пацієнтів групи А та у 9/52 (17,3 %) пацієнтів групи В, $p<0,001$. Групи відрізнялися за тривалістю ОЖ до госпіталізації: у пацієнтів групи А вона становила 16 діб (14–26 QI-QIII), у пацієнтів групи В – Здоби (2–4 QI-QIII), $p=0,001$; тяжкістю ОЖ: гіпербілірубінемія у групі ПБД була 271 мкмоль/л (227–296 QI-QIII), у групі без ПБД – 76 мкмоль/л (56–90 QI-QIII), $p=0,001$; терміном передопераційного періоду після ПБД, що становив 16 діб (13–21 QI-QIII) у групі А та 5 діб (4–7 QI-QIII) у групі В, $p=0,001$.

2. The dissertation deals with the research of preoperative biliary decompression (PBD) impact in patients with malignant obstructive jaundice (MOJ) complicated by cholangitis at the course of the disease, the development of postoperative (PO) complications, effectiveness and prognosis of the treatment. The basis of the research is the analysis of the clinical material of the results of the treatment of 136 patients with MOJ, who were hospitalized in Kyiv City Department of surgical treatment of the liver, the pancreas and the bile tract diseases named after V.S. Zemskov based at the Municipal non-financial establishment «Kyiv City Clinical Hospital №10» which is the clinical site for the Department of General Surgery №1 of Bogomolets National Medical University for the period from 2016–2022. While performing the scientific research, general clinical, laboratory, instrumental, morphological, bacteriological and statistical methods were used. Inclusion criteria in the study were: MOJ (localization – pancreas, duodenum, papilla Vateri, ductus choledochus, morphological verification of the primary tumor, primary tumor resectability, age of patients older 18 years old, patient consent to participate in the study and further outpatient monitoring. Non-inclusion criteria: performance of any invasive interventions on the biliary tree due to the underlying disease before hospital admission; the functional patient state estimated at 4–5 points on the ECOG

scale; class V-VI of ASA classification operative risk; IV clinical group of oncological patients; the presence of acute surgical pathology unrelated to the main disease; decompensated comorbid pathology; diagnosed viral hepatitis at the time of hospitalization; autoimmune liver diseases; ascites; complications directly related to the performance of biliary decompression. Exclusion criteria: refusal of the patient from diagnosis and treatment at any stage of the study; death of the patient not related to the underlying disease. At the first stage, a retrospective-prospective analysis of the treatment results of 136 patients with MOJ was performed. All patients, included in the conducted study, were divided into two groups, which were comparable in nosology and volume of surgical intervention, they differed only according to presence or absence of previous biliary decompression. The group A included 84 patients who underwent PBD, among them – endobiliary stenting (EBS) was performed to 56 (66,7 %) patients, percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) was performed to 28 (33,3 %); PBD was't done to 52 patients of group B. The presence of comorbidity was identified in 69 patients (50,7 %). Preoperative ascending cholangitis (PAC) was diagnosed in all patients of group A, among them: 48 patients (57,1 %) had I degree of severity, 36 patients (42,9 %) had II degree of severity; in group B cholangitis of I degree was found in 21 patients (40,4 %), the rest 31 patients (59,6 %) had only cholestasis, which did not statistically distinguish two groups of patients with cholangitis I degree, $p=0,09$; the difference was determined as cholangitis of II degree, $p=0,001$ and cholestasis without manifestation of cholangitis, $p=0,001$. The groups of patients were representative by the age ($p=0,6$), the sex ($p=0,06$), BMI ($p = 0,4$), the comorbidity ($p=0,08$), the degree of the surgical risk (ASA II, $p=0,7$; ASA III, $p=0,06$; ASA IV, $p=0,06$), the values of CA 19-9 ($p=0,42$). The difference between the groups was determined by diagnosed liver failure (LF) and protein-synthetic liver dysfunction: all patients of group A had LF: moderate LF was diagnosed in 52 (61,9 %) patients, severe one was diagnosed in 32 (38,1 %) patients. 8 (15,4 %) of the 52 patients in group B were diagnosed with hepatic insufficiency: moderate degree was diagnosed in 6 (11,5 %) patients and 2 (3,8 %) patients were diagnosed with severe degree, $p<0,001$. Disorders of protein-synthetic function (PSF) were diagnosed in 48/84 (57,1 %) patients of group A and in 9/52 (17,3 %) patients of group B, $p<0,001$. Disorders of PSF were diagnosed in 48/84 (57,1 %) patients of group A and in 9/52 (17,3 %) patients of group B, $p<0,001$. The groups differed in the duration of MOJ before hospitalization: it was 16 days (14-26 QI-QIII) in patients of group A and it was statistically and significantly different from the corresponding indicator of patients in group B – 3 days (2-4 QI-QIII), $p=0,001$; severity of MOJ: the median hyperbilirubinemia in the group with PBD was 271 $\mu\text{mol/l}$ (227-296 QI-QIII) and it was 76 $\mu\text{mol/l}$ (56-90 QI- QIII) in the group without PBD, $p=0,001$; the duration of the preoperative period, which was 16 days (13-21 QI-QIII) in group A and 5 days (4-7 QI-QIII) in group B, $p=0,001$.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дронов Олексій Іванович
2. Dronov Oleksii Ivanovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:****Код за ЄДРПОУ:****Місцезнаходження:****Форма власності:****Сфера управління:****Ідентифікатор ROR:** Не застосовується**VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів****Офіційні опоненти****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Копчак Костянтин Володимирович
2. Kopchak Kostiantyn Volodymyrovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:****Код за ЄДРПОУ:****Місцезнаходження:****Форма власності:****Сфера управління:****Ідентифікатор ROR:** Не застосовується**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Перерва Людмила Олександрівна
2. Pererva Liudmyla Oleksandrivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.03**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:**

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Безродний Борис Гаврилович

2. Bezrodnyi Borys Havrylovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Максименко Михайло Васильович

2. Maksymenko Mikhailo Vasylovych

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Колосович Ігор Володимирович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Колосович Ігор Володимирович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Т.А.